القياس والتقويم
" تقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة "

تمهيـــــد :

يتوافر مفهوم القياس والتقويم في سياق مصطلحين أساسيين (measurement , assessment) ينبغي التميز بينهما ، رغم ما بينهما من ارتباط وثيق . يشير مصطلح "القياس" Measurement إلى مقارنة البيانات الكمية بمعيار من المعايير ، وهي بيانات مستمدة من الاستخدام المنظم لأدوات ومقاييس واختبارات القياس النفسي للحصول على تقديرات كمية عن الشخص تسمح بالمقارنة بجماعة مرجعية . أما مصطلح "تقدير" Assessment ، فهو مفهوم يتناول القياس وأدواته وإجراءاته مع منظور أكثر اتساعاً ووظيفية ، من حيث إنه شكل من أشكال التقويم . ويمكن تحديده على أنه عملية جميع بيانات أو معلومات تستند إليها عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بالشخص موضوع الهدف في العلاج . وبذلك يعني التقدير أنه عملية جمع بيانات تقويمية والتوصل إلى تنبؤات عن السلوك من التحليل الدقيق لتلك البيانات . لذا قد يتداخل استخدام هذا المصطلح مع مصطلح "تقويم" Evaluation ، ومع ذلك يمكن اعتبار "التقدير" على أنه استخدام لنتائج التقويم لأغراض تنبئية معينة (1).

اعتبارات أساسية :

يأخذ تقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD assessment، شأنه في ذلك شان مشكلات الصحة النفسية الأخرى ، أشكال ومستويات وأساليب وأدوات مختلفة ، ولكنه يتصف عادة بالتعدد والتعقد ، وبتشابك أعراضه مع فئات تشخيصية أخرى . فعمليات وإجراءات القياس والتقويم في هذه الفئة من اضطرابات القلق لا تتضمن فحسب تحديداً أو وصفاً للأعراض ، ولكنها ينبغي أن تتضمن أيضاً تقويماً لطبيعة الخبرة الصدمية ، والتاريخ المرضي السابق والاستعداد الشخصي لدى الفرد ودرجة استهدافه للاضطراب ، ومهاراته في التعامل مع الضغوط وأسلوبه في التكيف ، والخلفية الأسرية والاجتماعية والثقافية . ويعني ذلك أن التعدد في مصادر جمع المعلومات والبيانات شرط أساسي لتقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة مع ما ينطوي عليه ذلك من التحقق من الصدق التشخيصي ومن دقة الخطة العلاجية (1).

والواقع أن إقرار الأعراض والمعالم الواسمة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ومحكاتها التشخيصية وتحديدها رسمياً ومهنياً في "الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية" ,DSM-III) (1980 ، كان بمثابة حفاز إلى تطور البحث في تقدير هذا الاضطراب وفي تطوير أساليب وإجراءات القياس والتقويم الخاصة به . فوجود تصنيف لهذا الاضطراب وتصنيفه ومكوناته ، مع ما يستتبعه ذلك من استثارة البحث لمزيد من التحقق من الصدق التشخيصي لهذه الفئة . كذلك ، فإن تحديد هذه الفئة التشخيصية يساعد على تطوير الإجراءات التقويمية لتمييز اضطراب الضغوط التالية للصدمة عن زملات أعراض الاضطرابات

الأخرى تحقيقاً لأهداف التشخيص الفارق ، إضافة إلى التحقق من كفاءة هذه الأدوات ذاتها.

ويتحدد الهدف من تقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة في جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالنواحي التالية (2) :

التشخيص الفارق لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وتصنيف هذا الاضطراب ، وتعرف الاضطرابات المتلازمة الحدوث معه أو الموجودة من قبل لدى الفرد.

التحليل الوظيفي للسلوك الاجتماعي والعلاقات الشخصية المتبادلة (مثل ، الانسحاب الاجتماعي).

Treatmentتقدير طبيعة الخبرات الداخلية لدى الفرد ، والتي تستخدم غالباً كموضوعات للهدف من العلاج targets (مثل ، الأحلام المفزعة أو الكوابيس ، ومعاودة الذكريات الإقحامية المتعلقة بالصدمة ، والخدر النفسي).

تحديد موضوعات الهدف من العلاج وأولوياتها.

اتخاذ القرارات المتعلقة بالاستراتيجيات العلاجية والمناسبة.

وارتبط تقدير ارتباطاً عضوياً وثيقاً بعلاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة وبما يعرف بعلاج الأزمات . وهنا يعترض التقدير على استراتيجية تقوم على عدة افتراضات أساسية تحدد بدورها فاعلية هذا العلاج وذلك فيما يلي (1) :

–التمكن من قياس تأثير الصدمة وأحداثها ومواقفها على كل المجالات الخمسة لتوظيف الشخصية السلوك، والانفعالات ، والصحة الجسمية ، والعلاقات الشخصية المتبادلة ، والمعرفة . ويؤدي إغفال مجال من هذه المجالات إلى فهم مجتزأ للخبرة الصدمة ، الأمر الذي ينعكس بدوره على تعويق التدخل العلاجي اللاحق وعلى الانتقاص من فاعلية العملية الإرشادية أو العلاجية.

إن هذه المنظومات الخمس لتوظيف الشخصية ، رغم أن كل منها يقاس على نحو منفصل ، فإنها تترابط فيما بينها لأنه يتوقع أن يؤدي التغيرات في منظومة من المنظومات إلى تغيرات في المنظومات الأخرى . لذا فإن الفاعلية العلاجية تفيد من هذه الحقيقة حيث يعمل المعالج إلى قياس جوانب معينة (توقعات غير واقعية عن الزواج في المنظومة المعرفية) يمكن تناولها مباشرة بالتدخل العلاجي ، وتؤدي إلى تغير إيجابي في جوانب أخرى (تغيرات في العلاقة الزواجية أي في منظومة العلاقات المتبادلة).

ومن الأهمية بمكان تقدير جوانب القوة والضعف على حد سواء في عمليات التوظيف متعدد المنظومات في –الشخصية ، ثم توجيه العملية العلاجية حيثما يكون ذلك ممكناً – إلى تعبئة جوانب القوة واستثمارها في معالجة جوانب الضعف : مثال ذلك ، تصحيح المفاهيم الخاطئة (معرفة) يمكن أن يكون وسيلة لخفض الشعور بالقلق أو الذنب أو الندم (انفعال) . مثال آخر، تشجيع نمط من أنماط التمرينات البدنية (سلوك) كوسيلة لمواجهة التوتر (الجسمي) المصاحب لخطر غير متوقع عند الشخص.

contextual variablesينبغي أن يتضمن تقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة المتغيرات السياقية للأسرة كبيئة اجتماعية وللمجتمع وللثقافة ، بقدر ما تتميز هذه المتغيرات الاجتماعية الثقافية بأنها متغيرات

ـوق المنظومات Suprasystem variables وما لها من تأثير مباشر على نجاح أو فشل إستراتيجيات التدخل العلاجي.

تنظيم إجراءات التقدير على نحو يسمح بتقويم نواتج العلاج في نهاية العلاج ، وفي فترات منتظمة من التتبع لما بعد العلاج لتقدير فاعلية تأثير الخبرات العلاجية واستمرار مستوى التحسن ويتضمن ذلك الحاجة إلى متابعة مسار التغير والتحسن في المتغيرات المختلفة للشخصية من فترة ما قبل الحدث الصدمي إلى الخبرة الصدمية ، وما بعدها من ضغوط تالية للصدمة ، كوسيلة لتقدير التقدم في الأشخاص موضع العلاج.

وفي كل ذلك لا يكون الهدف من التقدير هو التواصل إلى مسميات تشخيصية ولكن بالأحرى إلى تحديد "البروفيل متعدد المنظومات" فيما يتعلق من توظيف منظومات الشخصية فيما قبل الأزمة Pre–crisis functioning أو لتوظيفها فيما بعد الأزمة Post–crisis functioning ، وهو ما يوفر مؤشرات محددة إلى اختيار الإستراتيجيات العلاجية المناسبة.

وهكذا ، فإن الحاجة إلى التقدير الدقيق للأشخاص الذين يعانون اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ركن أساسي وشرط ضروري لأي تدخل علاجي ناجح . وتتأكد دقة التقدير لأهميته في (أ) تيسير الجهود التشخيصية ، (ب) والتحقق من الملائمة ما بين الصورة الكلينيكية للشخص وما بين البرنامج العلاجي الذي يجري تخطيطه ، (ج) وتقويم مدى فاعلية العلاج واستمرار اثر التحسن أو التقدم . وتنعكس أهمية التقدير الدقيق بدوره على إجراءات وعمليات المحاسبة Accountability بخدمات الصحة النفسية التي يوفرها المجتمع أو بعض مؤسساته وهيئاته لعلاج الأزمات واضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وذلك لتقدير مردود هذه الخدمات على الفرد والجماعات الاجتماعية وعلى المجتمع ككل (1) ، وذلك قياساً إلى محكات التكلفة والمنفعة للخدمات التي تقدمها الدولة ومؤسساتها في مجال الصحة النفسية المجتمعية.

ومن منظور علم النفس الكلينيكي والطب النفسي يتحدد الهدف من التقدير في توفير المعلومات التي تعتمد عليها عمليات اتخاذ القرارات عن مستقبل الحالة أي تحديد الخطة العلاجية للحالة وأنواع العلاج وأساليبه الملائمة له ، وعن حاجاته العلاجية كالإحالة إلى أخصائيين آخرين أو إلى مؤسسات أو مراكز علاجية ، أو الإيداع في مستشفيات أو مراكز علاجية أو تأهيلية ، وما قد يتطلبه ذلك من إستراتيجيات إعادة البناء للفرد (الحالة) وللبيئة المحيطة به كوسط علاجي وما تحويه تلك البيئة من الأشخاص المعنيين (الزوج ، الزوجة ، والوالدين ، الاخوة ، المعلمين ، الزملاء ، الجيران ... إلخ) الذين يمكنهم استثمارهم وتدريبهم كوسطاء علاجيين أو كمساعدين مهنيين Paraprofessionals في تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية لتلك الحالات في بيئتها الطبيعية ويمكن تحديد خمس أنواع من عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بالأشخاص موضع العلاج ، والقائمة على استخدام بيانات التقدير فيما يلي (1) :

تقويم الفرد.

screeningالفرز لانتقاء .

الإحالة وتعيين المكان المناسب لتقديم الخدمات.

التخطيط للتدخل.

تقويم البرنامج العلاجي.

ويجب أن تكون هذه البيانات المستمدة من التقدير دقيقة ، وذلك لتيسير عملية اتخاذ القرار الصحيح وتحرزاً لما يمكن أن يؤدي إليه "سوء استخدام" بيانات التقدير Assessment Abuse من اتخاذ قرارات غير مناسبة وما لها من آثار في تعطيل فاعلية العمل العلاجي ومن عواقب ضارة على الفرد والمجتمع وغير ذلك مما تحذر منه أخلاقيات العمل الكلينيكي في العلاج.

ولقد تأكد من نتائج البحوث وخبرات الممارسة العلاجية وخاصة في التعاون مع الصدمات وآثارها القريبة المدى والبعيدة المدى ، تلك العلاقة ما بين عملية التقدير والتشخيص وعملية العلاج في تفاعل وظيفي يكمن وراء فاعلية استراتيجيات التدخل العلاجي في التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفي مواجهة الأزمات.

يتمثل ذلك في جدولة المنهجية الكلينيكية المعروفة بـ "المنحى التشخيصي-العلاجي Diagnostic-Prescriptive Approach" ويهدف هذا المنفى إلى تحديد وتحليل جوانب القوة والضعف عند الفرد أو الأفراد ، ثم بناءاً على هذه البيانات التشخيصية يتم تصميم الخطط والبرامج والطرق الإرشادية والعلاجية أو التربوية أو التأهيلية . كذلك تأسيساً على هذه البيانات التشخيصية ، يجري تقويم فاعلية البرنامج العلاجي والفنيات العلاجية قياساً إلى درجة التقدم أو التحسن في الشخص موضع العلاج ، وتلك عملية تقدم يجري تقويمها على نحو مستمر.

ويتضمن هذا القسم طرق المقابلة الكلينيكية المقننة (محددة البنية) ، والمقاييس النفسية ، والطرق النفسية الفيزيولوجية.

المقابلة الكلينيكية المقننة (محددة البنية) :

تتبنى الاتجاهات المعاصرة في تقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة توجهاً متعدد الأبعاد Multidimensional في مداه ، ومتعدد النماذج Multimodal في تطبيقه . ويؤكد التوجه متعدد الأبعاد الحاجة إلى تقدير الشخص وفقاً لمدى واسع من الوظائف النفسية التي تشمل الجوانب الارتقائية والاجتماعية والأسرية والتعليمية والمهنية والطبية والمعرفية والسلوكية والانفعالية . أما التقدير متعدد النماذج فيشير إلى ذلك المنحى في القياس والتقويم الذي يدمج بين البيانات والمعلومات المستمدة من المصادر والأدوات والأساليب المختلفة والمتمثلة أساساً في المقابلات الكلينيكية المقننة ، والمقاييس السيكومترية ، وطرق ملاحظة السلوك ، وطرق التقويم النفسي الفيزيولوجي (1).

ولهذا ، كان جل الاهتمام موجهاً إلى استخدام طرق المقابلة الكلينيكية المقننة تجسيداً لهذا التوجه ، حيث تتبدى مهمة الاختصاصي الكلينيكي في إقرار العلاقة بين الخبرات الصدمية وأعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجمة عن تلك الخبرات ، وفي تصنيفها ، وتعرف الاضطرابات الأخرى المصاحبة التي قد يعانيها الفرد ، وتحديد التشخيص الفارق.

تعني طريقة "المقابلة الكلينيكية المقننة" Structured clinical interview عملية المقابلة أو إجراءاتها التي تأخذ شكلاً منظماً يتضمن قواعد منطقية أو متسقة داخلياً تحكم مضمون الأسئلة التي يوجهها الاختصاصي الكلينيكي القائم بالمقابلة ، والنظام الذي تتم به تغطية موضوعات المقابلة ، ونوعية المعلومات التي ينبغي الحصول عليها ، كما أن هذه القواعد تحكم عملية اتخاذ القرارات التشخيصية . وتصمم طرق المقابلة الكلينيكية المقننة ليقوم بها أفراد مدربون ذوو خبرات كلينيكية ، لذا فإنها تتميز عن "قوائم المقابلة التشخيصية" Diagnostic interview schedules الأخرى التي لا تتطلب بالضرورة أن يكون الشخص القائم بالمقابلة قد حصل على تدريب كلينيكي . وفي المقابلة الكلينيكية المقننة ، لا تكون الإجابة عن الأسئلة بالضرورة إما بـ "نعم" و "لا" ، بالرغم من أن هذا الأسلوب في التقدير قد تتطلبه بعض البنود ، وبالتالي فإن الأسئلة المغلقة هي الأكثر ملاءمة واستخداماً في المقابلة الكلينيكية المقننة (2).

ومع ذلك ، فقد تطورت بعض الطرق المقابلة الكلينيكية التي يمكن استخدامها عن طريق أشخاص مدربين من غير الاختصاصيين الكلينيكين . ويتمثل ذلك خاصة في "قائمة المقابلة التشخيصية" (1) Diagnostic interview schedule (DIS) التي أعدها "المعهد القومي للصحة النفسية" National Institute of Mental Health (NIMH) بالولايات المتحدة الأميركية . ويتم التشخيص باستخدام مثل هذه الطرق التي تعتمد على أسلوب تقدير الإجابة عن الأسئلة بـ "نعم" أو "لا" ، عن طريق لوغاريتمات الحاسب الآلي (الكمبيوتر) . وعلى الرغم من أن هذه الطرق لا تعد من الناحية الفنية طرقاً للمقابلة الكلينيكية المبنية ، فإنها واسعة الاستخدام نظراً لما تقوم به من دور مهم في البحوث الوبائية وتقديرات معدلات الشيوع والانتشار لاضطراب الضغوط التالية للصدمة على المستوى المجتمعي والوطني ، ولكنها لا تستخدم في اتخاذ القرارات التشخيصية (2).

والواقع إنه إضافة إلى النموذج الأصلي الشائع الاستخدام من طرق المقابلة الكلينيكية المقننة الذي جري إعداده وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل (SCID) (والذي سنركز عليه أساساً) ، تزخر كذلك طرق التقويم الكلينيكي بنماذج أخرى من المقابلة الكلينيكية المقننة ، ومنها طريقة "جاكسون للمقابلة لتشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة المتعلقة بالمعارك الحربية" (3) (Jackson Interview for Combat– Related PTSD) وطريقة "بريكسفيل للمقابلة لتقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة" (4) (Brecksville Interview for PTSD) ، وكلتاهما تؤكدان الحاجة إلى تنظيم أسئلة سابقة التحديد للكشف عن خبرات الأشخاص المشتركين في معارك حربية ، بطريقة منظمة عبر مدى حياتهم – قبل الخدمة العسكرية وأثناءها وبعدها ، وذلك لتقويم وظائفهم النفسية من منظور ارتقائي يتيح للاختصاصي الكلينيكي تعرف التغيرات أو الفروق في التوظيف النفسي الاجتماعي لإمكاناتهم قبل الصدمة وبعدها.

وقد طور بعض الباحثين أداة تعرف بـ "قائمة ضغوط الحرب" (1) (War Stress Inventory "WSI") ، وهي طريقة للمقابلة تتكون من أسئلة موجهة للمحاربين القدامى لتقدير توظيفهم لإمكاناتهم في مجالات كثيرة بطريقة منظمة . ويلاحظ أن هذه الطريقة تتضمن أقساماً من بعض المقاييس أو بعض المقاييس الفرعية من أدوات أخرى ، مثل "دليل شدة الإدمان" (2) Severity Index Addiction و"قائمة الأعراض" (3) (Symptom Checklist–90) و"مقياس ميسيسيبي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة المتعلقة بالمعارك الحربية" (4) (Mississippi Scale for Comat–related PTSD) . لذا تتميز هذه الطريقة بأنها تجمع بين الفحوص القائمة على المقابلة مع المقاييس السيكومترية في تقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة . كذلك تتضمن "قائمة ضغوط الحرب" بنوداً لاستخدام مصادر العلاج المتاحة في المجتمع ،

وقسماً لتقديرات متابعة الحالة على فترات محددة . ولهذه الاعتبارات ، تستخدم هذه القائمة أيضاً كأداة لبرامج تقويمية لمصادر علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة ومراكزه في المجتمع.

ومن النماذج المتطورة في طرق التقويم الكلينيكي تلك الأداة التي طورها "ديفيدسون وسميث وكودلر" وتعرف بـ"المقابلة المقننة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة" (5) Structured Interview for PTSD "SI-PTSD" . وتركز هذه الأداة (SI-PTSD) فقط على اضطراب الضغوط التالية للصدمة . وقد صممت بشكل يسمح بجمع معلومات ليس فحسب عن وجود الأعراض أو غيابها ، ولكن أيضاً عن تقدير شدة تلك الأعراض سواء في الوقت الحالي أو على مدى حياة الفرد.

وقام فريق من الباحثين في جامعة ولاية نيويورك بألباني State University of New York at Albany بإعداد طريقة للمقابلة اضطراب الضغوط التالية للصدمة قائمة المقابلة لاضطرابات القلق" (1) Interview Schedule "ADIS" Anxiety Disorders ، وتعديلها في "القائمة المعدلة للمقابلة لاضطرابات القلق" (2) Schedule-Revised "ADIS-R" Anxiety Disorders Interview وعلى الرغم مما تبين من فاعلية هذه الأداة في التشخيص الفارق لاضطرابات القلق ، فإنها لم تكن بهذا القدر من الفاعلية في تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة . ومع ذلك ، تشير إحدى الدراسات (3) ، التي خضع فيها مفحوصون من المحاربين القدامى بفيتنام لتقديرات من خلال مقابلة يقوم بها اثنان من الاختصاصيين الكلينيكين معهم بطريقة مستقلة باستخدام "قائمة المقابلة لاضطرابات القلق" ، إلى أن درجة الاتفاق وصلت إلى 93% (معامل كابا = 857 ..) بين هذين الاختصاصيين (ثبات المقدرين Interrater reliability) في تشخيص حالات من النمط المزمن أو المرجأ لاضطراب الضغوط التالية للصدمة ، أو حالات في تحسن من هذا الاضطراب ، أو حالات لا تعانيه.

وثمة أداة واعدة ذات توجه دولي اضطراب الضغوط التالية للصدمةالمقابلة التشخيصية الدولية المجمعة" (4) Diagnostic Interview "CIDI" Composite International ، اشترك في إعدادها اثنا عشر باحثاً وخبيراً ، بتكليف من "منظمة الصحة العالمية" WHO وبالاشتراك مع "إدارة الكحوليات وسوء استخدام العقاقير ، والصحة النفسية" Drug Abuse, and Mental Health Administration Alcohol بالولايات المتحدة الأميركية . وصممت هذه الأداة على نحو يجمع عناصر من "قائمة المقابلة التشخيصية" Diagnostic Interview Schedule "DIS" التي أعدها "المعهد القومي الأمريكي للصحة النفسية" (National Institute of Mental Health "NIMH") ومن قائمة "فحص الحالة الراهنة" Examination Present State . كما صممت هذه الأداة بطريقة تسمح بسهولة استخدامها وبحساب درجاتها عن طريق الحاسب الآلي ، ووجهت إلى أن تكون قابلة للاستخدام على المستوى الدولي في ثقافات مختلفة . وتتضمن هذه الأداة وحدة تقديرية خاصة بتشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، الأمر الذي قد يفتح آفاقاً للبحث في مجال التقديرات الوبائية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة على المستوى العالمي ، وفي تنشيط البحوث عبر الثقافة لظاهرة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، وفي الاهتمام بالأبعاد الثقافية لهذه الفئة التشخيصية.

المقابلة الكلينيكية المقننة عن طريق استخدام الدليل التشخيصي والإحصائي Structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID) :

أعدت "الرابطة الأميركية للطب النفسي" دليلاً علمياً عن "المقابلة الكلينيكية باستخدام الدليل التشخيصي والإحصائي" نشرت الطبعة الأولى منه عام 1989 تأسيساً على استخدام "الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل" (DSM–III–R, 1987) ، والطبعة الثانية عام 1994 وفقاً لاستخدام "الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع" 1) (DSM–IV, 1994)) . ويبرز من بين هذه الجهود الرامية إلى تطوير فنيات التقويم الكلينيكي ، تلك الأداة التي أعدها فريق من "معهد الطب النفسي بولاية نيويورك" New York State Institute Psychiatric برئاسة "سبيتزر" ، ولقيت قبولاً واستخداماً واسعين لما حظيت به من بحوث تؤكد صدقها الكلينيكي وجدواها في التشخيص ، اضطراب الضغوط التالية للصدمة المقابلة الكلينيكية المقننة عن طريق استخدام الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل" (2) Clinical Structures Interview for DSM–III–R "SCID" ، ويجري حالياً إصدار الطبعة الجديدة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM–IV . وتتميز هذه الطريقة ، خلافاً لطرق المقابلة المقننة الأخرى ، بأنها تغطي فئات تشخيصية أكثر من مجرد فئة اضطراب الضغوط التالية للصدمة ومن فئة اضطرابات القلق . ويفيد هذا التوجه الشمولي في جميع معلومات كذلك عن الحالات المرضية المصاحبة Co–Morbidity والأعراض الأخرى المتلازمة الحدوث عقب التعرض للضغوط الصدمية . فالمقابلة الكلينيكية محددة البنية عن طريق استخدام الدليل التشخيصي والإحصائي (SCID) تتضمن وحدات تقديرية لكل فئة من فئات الاضطرابات النفسية ، بما فيها الوحدة استخدمت بشكل موسع على المستوى الوطني في مشروع البحوث المعروف بـ"الدراسة القومية لإعادة التوافق لدى المحاربين القدامى بفيتنام" (3) National Vietnam Veterans Readjustment Study "NVVRS" ، حيث تبين أن هذه الأداة (SCID–PTSD)ذات قيمة كلينيكية كبيرة في تقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الشخص في الوقت الحالي وكذلك على امتداد حياته . وفي هذا التقدير يطلب أيضاً إلى الاختصاص الكلينيكي أن يقرر أحكامه عن نوعية إجابات الشخص القائمة على التقرير الذاتي ، أي عما إذا كانت إجاباته "صادقة" ، أي تمثل العرض بوضوح ، أم "كاذبة" لا تمثل العرض أو غير مقررة ، أم "محتملة" أي تمثل العرض تقريباً ، أم تقدم معلومات "غير كافية" . وتتسم هذه الأداة بالمرونة ، إذ ليس من الضروري أن تطرح كل الأسئلة على الشخص ، كما أن الاختصاصي يستطيع أن يوجه إليه أسئلة بقدر ما يتطلبه الموقف (1).

واعتباراً لهذا التعدد في طرق المقابلة الكلينيكية المقننة ، فإن المقابلة تستند بشكل مباشر إلى الأعراض الأولية والثانوية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة (التي تناولناها في الجزء اضطراب الضغوط التالية للصدمة الأعراض والتشخيص" في هذا المجلد) . أما من حيث أسلوب إدارتها ، فيعمد الاختصاصي الكلينيكي القائم بالمقابلة إلى توجيه أسئلة كل جانب من جوانب أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، مع تحديد طبيعة تلك الأعراض ومضمونها وتكرارها وشدتها ومدتها وتعاقبها ، وكذلك تقديم أوصاف مختصرة لها . ويتضمن تصميم شكل المقابلة Interview format الجوانب التالية (2) :

* طبيعة التعرض للخبرة الصدمية ودرجته.

* نوعية الصدمة التي تمثل الخبرة الرئيسية بالنسبة لتطور أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة.

* أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة (راجع الجزء الخاص بـ"الأعراض والتشخيص".

* المعالم المتلازمة (راجع أيضاً).

* التكيف السابق (الأداء المدرسي ، والحياة الاجتماعية ، والحياة الأسرية ، والتاريخ العائلي للاضطرابات النفسية).

المقابلة الكلينيكية المقننة عن طريق استخدام الدليل التشخيصي والإحصائي

(إعداد "الرابطة الأمريكية للطب النفسي ")

الاختصاصيون الكلينيكيون عند استخدامهم لطرق المقابلة الكلينيكية المقننة، عملا على تأكيد فاعلية تلك الطرق، وزيادة حساسية الاختصاصي الكلينيكي في التعامل مع حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة والحصول على المعلومات اللازمة منهم، وذلك فيما يلي (1) :

(1) وصف تاريخ الحياة قبل الصدمة وبعدها : من الضروري لأي مقابلة لتقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة أن تتضمن أسئلة أو بنودا عن تاريخ التعلم المبكر والخبرات السابقة في سياق تطور نمو الفرد وارتقائه، كما تتضمن بيانات عن أية مضاعفات بعد الصدمة. وعلى الرغم من أن الصدمة في حد ذاتها قد تكون كفيلة بنشأة اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فإن هناك حالات من الاضطراب قد تعكس صعوبات أو مشكلات مزمنة قبل الصدمة، أو بعض أشكال السلوك اللا تكيفي المتعلم بعد الصدمة. لذا فمن الأهمية بمكان تمييز الأحداث المسهمة المهمة في كل فترة من الزمن والتي تتفاعل في تطور كل من اضطراب الضغوط التالية للصدمة وأنماط السلوك اللاتكيفي المتلازمة معها. ويفيد هذا الإجراء كذلك في الكشف عن نواحي القوة التي يتصف بها الفرد ومهارات مواجهة الضغوط لديه، الأمر الذي ينطوي على قيمة كلينيكية كبيرة في تحديد الخطة العلاجية. وفي هذا يمكن للاختصاصي الكلينيكي أن يفيد من الموجهات التالية :

أ - هل يوجد تاريخ سابق من المستويات المرتفعة أو الغامرة من الضغوط، وبخاصة الإساءة أو سوء الاستخدام الجسمي أو الجنسي؟ فلقد تبين أن بعض حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة تعرضت لأحداث صدمية متعددة في حياتها، لذا ينبغي الكشف عن تلك الأحداث وعن إدراك الفرد وتقديره لها وأسلوبه في التعامل معها ومواجهتها. وهنا يفيد استخدام المحور Axis IV (4) الخاص بـ (المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية) من (التقدير متعدد الأبعاد) Multiaxial Assessment في تشخيص الاضطرابات النفسية بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV في تحديد الأحداث الصدمية ودرجة شدتها .

ب - ما خصائص البيئة الأسرية / (فعلى سبيل المثال، هل يوجد تاريخ سابق في الأسرة لحالات من الاضطرابات النفسية؟)

حـ - هل يوجد تاريخ سابق من المعوقات الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية؟ (مثال ذلك، السلوك المضاد للمجتمع؟).

د - هل يوجد تاريخ سابق من إدمان العقاقير أو المخدرات ؟

هـ - هل يوجد تاريخ سابق من إصابات الدماغ أو الاضطرابات المعرفية ؟

و - ما نواحي القوة النسبية، سواء المعرفية أو الاجتماعية أو السلوكية، باعتبارها مرتكزات أساسية للعلاج ومصادر يمكن تنميتها من خلال الخطة العلاجية ؟

(2) تقدير العوامل المعرفية : لقد تبين من الخبرة الكلينيكية ونتائج البحوث، كما سبق ذكره في عدة مواضع من هذا المجلد، أن الأشخاص ذوي اضطراب الضغوط التالية للصدمة غالبا ما يدركون بيئاتهم ويفسرونها بطريقة مشوهة أو حتى خاطئة، وتستقطبهم تقديراتهم المعرفية التي توجه انتباههم بطريقة انتقائية للمنبهات أو الإشارات الباعثة على التهديد، وهذه بدورها تعمل بمثابة هاديات أو أمارات أو إلماعات تحيي الذكريات المروعة المتعلقة بالصدمة وتستنشطها وتسترجعها. ولهذا يأخذ تفكيرهم نمط إجبار التكرار والقسرية أو حتى اللاإرادية في استرسال أفكارهم وغير ذلك من آليات التفكير الإقحامي لديهم. وفي ذلك يمكن أن يفيد الاختصاصي الكلينيكي في تقدير العوامل المعرفية ودورها في التوافق التالي للصدمة، من الموجهات التالية (1) :

أ - الكفاءات البنائية Construction competencies، مثل القاعدة العامة من المعلومات لدى الفرد،

وقدراته على حل المشكلات.

ب - الاستراتيجيات الترميزية Encoding strategies ، وتشير إلى الكيفية التي يتم بها تقدير المواقف الضاغطة، أو سوء إدراكها على أنها مهددة للفرد شخصيا ·

حـ - التوقعات Expectations، وتتضمن أحكام الفرد المتعلقة بثقته في فعاليته الذاتية في المواقف المشوبة بالخطر الزائد.

د - القيم والتفضيلات Values & preferences ·

هـ - أنظمة وخطط التنظيم الذاتيSelf - regulatory ، مثل أسلوب المواجهة، والقدرة على التحكم في عوامل الاستثارة، والعبارات الواصفة للذات.

وتفيد هذه الموجهات باعتبارها ركيزة أساسية للاستراتيجيات المعرفية في علاج حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة ·

(3) تقدير الحالات المرضية المصاحبة : ينبغي للاختصاصي الكلينيكي أن يتوقع وجود نسبة عالية من الحالات المرضية المصاحبة Comorbidity ، حيث تشير البحوث الوبائية والكلينيكية إلى أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة يتوقع حدوثه مع اضطرابات أخرى يمكن تقديرها على المحور Axis I (1) (الخاص بـ (الاضطرابات الكلينيكية) في (التقدير متعدد الأبعاد) في تشخيص الاضطرابات النفسية وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV)، وذلك بما يتراوح بين . 6 و . 1% من الحالات · وتتمثل هذه الحالات المرضية المصاحبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة خاصة في إدمان العقاقير والمخدرات، واضطراب الاكتئاب الأساسي، واضطراب القلق المعمم، واضطراب الهلع (1) ·

ويحدد بعض الباحثين عدة طرق قد يتداخل فيها اضطراب الضغوط التالية للصدمة مع تشخيص اضطراب الشخصية كما يلي (2) :

أ - إن اضطراب الشخصية قد يسبق اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو قد يوجد معه ·

ب - إن اضطراب الشخصية قد يكون سابقا على الصدمة، ومن ثم يكون بمثابة الاستعداد السابق لدى الفرد للإصابة باضطراب الضغوط التالية للصدمة، حيث يعزى هذا الاستهداف إلى المهارات غير الملائمة للتعامل مع الضغوط ومواجهتها.

حـ - قد يوجد استعداد كامن لدى الفرد لاضطراب الشخصية تفجره الصدمة في شكل اضطراب ظاهر.

د - إن اضطراب الضغوط التالية للصدمة قد يتخفى في شكل اضطراب الشخصية · ويبدو ذلك غالبا عندما يكون اضطراب الضغوط التالية للصدمة مزمنا ·

هـ - إن اضطراب الشخصية ربما لا يوجد سابقا على اضطراب الضغوط التالية للصدمة. لذا، فإنه بسبب نقص العلاج أو عدم كفايته، قد يتسبب اضطراب الضغوط التالية للصدمة في تطور اضطراب الشخصية ·

ولهذا الاعتبارات، فإن التشخيص المزدوج Dual diagnosis كثيرا ما يشيع في تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة مع ما يصاحبه من اضطرابات ·

ولهذا، يوصى عند استخدام المقابلة الكلينيكية المقننة بتقدير الاضطرابات المصاحبة على المحور (1) Axis I (الاضطرابات الكلينيكية) والمحور (2) Axis II (اضطرابات الشخصية)، باعتبار هذا المنحي أداة تفيد في تقدير الحالات المرضية المصاحبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة. كذلك يستطيع الاختصاصي الكلينيكي أن يكون صورة أوسع عن الشخص ومشكلاته الحالية والعوامل أو الأسباب الكامنة وراءها (مثل الخلفية الأسرية) والجهود العلاجية السابقة (مثل فاعلية الأساليب السابقة للتدخل النفسي أو الفارماكولوجي).

(4) تقويم العوامل الثقافية والاثنية : يركز منحى النظم في علم الصدمات على تناول الصدمة وعواقبها باعتبارها منظومة كلية تتفاعل في نسقها عدة منظومات فرعية تشمل الأفراد والجماعات الاجتماعية والمجتمع والثقافة. ومن هنا كان الاهتمام بالخلفية الثقافية والاثنية للأشخاص الذين يعانون خبرات صدمية، اعتبارا لما لهذه الخلفية من تضمينات في الخطط والأساليب العلاجية الملائمة لهم. فما يشيع في الثقافة من تراث ومعتقدات ومعايير ومثل وقيم واتجاهات وتقاليد وفنون شعبية وأساطير، ومن نظم العلاقات الاجتماعية والتكافل الاجتماعي، وغير ذلك مما يميز أسلوب حياة المجتمع وثقافته العامة وثقافاته الفرعية، إنما يشكل منظومة رئيسة تقوم بدور مهم في التعامل مع الصدمات والضغوط التالية لها، بقدر ما تنطوي الصدمة على تغير في

أسلوب حياة الفرد والجماعة، أي في أساليب التفكير والسلوك والعمل، وفي الانفعال والفعل، وفي الاتجاهات والقيم، بل وفي معنى الحياة وفلسفة الحياة بصفة عامة ·

وتتضمن هذه العوامل تقديرا أيضا لخصائص المجتمع من حيث المتغيرات الجغرافية والديموغرافية والمصادر المادية والاقتصادية، والسياسات السائدة في الأجهزة الحكومية (التشريعية والتنفيذية والقضائية)، والأعمال والمهن، والتعلم، والمساجد ودور العبادة، والتنظيمات والهيئات والمؤسسات المختلفة، وأنظمة التكافل الاجتماعي والتيسيرات المتاحة في المجتمع· ويتأكد في هذه المنظومة الدور الحاسم للأجهزة الحكومية والسياسية والاجتماعية في التعامل مع الصدمات والأزمات وفي إدارتها عملا على استعادة التوازن وإعادة البناء ·

أما الجماعات الاجتماعية، فتشمل الأسرة والأصدقاء والجيران وطبيعة العلاقات المتبادلة وخاصة مع الشخص أو الأشخاص الذين يخبرون حدثا صدميا (التماسك والترابط، وأنماط التواصل، والأدوار والمسئوليات، والمرونة والمكاشفة، والقيم) · وتمثل جماعة الأسرة والجماعات الاجتماعية (المنظومة الصغرى) Microsystem، وهي الوسط الاجتماعي المباشر الذين يعيش فيه الأشخاص المصدومون· وتتضمن هذه المنظومة ما هو متاح في ذلك الوسط من (إمدادات اجتماعية) Social supplies تقوم بدور أساسي وفعال في التعامل مع الصدمة وفي مواجهتها· فالجماعات الاجتماعية المباشرة تشكل مصدرا أكيدا للتأييد أو السند أو قد تكون مصدرا للضغط (1) ·

لذا، ينبغي للاختصاصي الكلينيكي أن يولي أهمية كبيرة للخلفية الثقافية للأشخاص موضع الهدف باعتبارها متغيرا مهما في عمليات وإجراءات القياس والتقويم، ومصدرا رئيسا للاستراتيجيات العلاجية·

(5) تقدير حاجات الآخرين المعنيين : غالبا ما تشيع في الأسر لدى الأزواج والأبناء مشكلات أو اضطرابات ترتبط بما تعرض له أحد أو بعض أعضاء الأسرة من حدث صدمي، لذا فمن الأهمية بمكان تضمين الآخرين المعنيين، حيثما يكون ذلك ممكنا، في تقدير حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة·

ومن شأن مشاركة هؤلاء الأشخاص المعنيين أو بعضهم أو أحدهم باعتبارهم جزءًا من عملية تقويم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أن يساعد على تحقيق أهداف تقويم هذا الاضطراب، كما يلي :

أ - توفير مزيد من المعلومات والأدلة التي تثبت وجود أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي تبدو من التقريرات الذاتية للحالة·

ب - تقدير الحاجات العلاجية لأعضاء الأسرة·

حـ - توفير المعرفة والتعلم فيما يتعلق بالمترتبات أو العواقب النفسية للخبرة الصدمية (ومن أمثلة ذلك : تقديم تفسيرات للآخرين المعنيين عن أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، والدور الذي تقوم به الصدمة في حياة الشخص الضحية أو في حياة أسرته، والأسباب التي تكمن وراء الطريقة التي يتم بها التعبير عن أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة في مواقف معينة)·

د - خفض نزعات لوم الذات أو تبادل الاتهامات بين أعضاء الأسرة إزاء ما حدث أو إزاء العواقب التالية للحدث ·

هـ - تدريب أعضاء الأسرة أو الآخرين المعنيين على دعم الجهود العلاجية وعلى المشاركة الفعالة فيها·

(6) تقدير الجوانب القانونية : غالبا ما تكون الجوانب القانونية وإجراءات التقاضي جانبا مهما من الخبرة الصدمية سواء فيما يتعلق بالأحداث التي تؤول إلى اضطراب الضغوط التالية للصدمة، أو الأشخاص أو المؤسسات أو الدول ذات العلاقة بالحدث الصدمي، أو العواقب المترتبة عليه· كما أن المريض قد ينزع إلى الحصول على مكاسب ثانوية من خبراته الصدمية، وذلك في شكل تعويضات أو مزايا اجتماعية أو اقتصادية· ولهذا ينبغي أن تكون هذه النزعة جانبا من المقابلة الخاصة باضطراب الضغوط التالية للصدمة· وهنا ينبغي للاختصاصي الكلينيكي أن يساعد الشخص على الفصل بين هذه المكاسب والخدمات العلاجية، وبأن يدرك بأن دور الاختصاصي هو توفير الخدمة العلاجية المناسبة له· ولاشك في أن تبصير الحالة بقضايا المكاسب الثانوية يفيد كثيرا في تحسين بيانات التقرير الذاتي ودرجة ثباتها ·

(7) التحقق من أن تقدير اضطراب الضغوط التالية للصدمة قد يكون خبرة ضاغطة: تنطوي عملية الكشف عن الخبرات المؤلمة، التي غالبا ما يتجنبها الأشخاص ذوو اضطراب الضغوط التالية للصدمة، على الشعور بالتهديد· فقد يعبر بعض الأشخاص عن قلقهم إزاء اعتقادهم بأنهم على وشك أن يفقدوا عقولهم، أو أن يفقدوا القدرة على التحكم في أنفسهم، أو أن يتصرفوا بعنف · وإضافة إلى ذلك، كثيرا ما يبدون مظاهر من انعدام الثقة

في الآخرين· وتبدو الحساسية للضغوط التي تستدعيها عملية التقويم لدى هؤلاء الأشخاص مهمة خاصة بالنسبة للحالات المعرضة لخطر سوء استخدام العقاقير أو المخدرات· ولهذا ينبغي الحرص على تقدير الاستجابات الانفعالية لديهم أثناء عملية تقويم اضطراب الضغوط التالية للصدمة وكذلك تقدير نزعتهم إلى تعاطي عقاقير لخفض الانفعالات المؤلمة· وقد يحتاج الاختصاصي الكلينيكي في بعض الأوقات إلى أن يقرر، بالاتفاق مع الحالة، ما إذا كان من الأفضل إرجاء عملية القياس والتقويم حتى يتعلم الشخص بعض مهارات الضبط الذاتي أو أساليب خفض الاستثارة (مثل أساليب الاسترخاء) · وعلى هذا فإن تنظيم عملية القياس والتقويم بما يتناسب مع حاجات الفرد، يتطلب من الاختصاصي الكلينيكي حساسية ومهارة مهنيــة عالية ·